



Formulario de declaración para los autores
 (Señale con una X la casilla que corresponda)

Los autores abajo firmantes declaramos expresamente que: 1) Participamos en el desarrollo del Artículo de investigación (), Comunicación breve () Caso clínico (), Revisión de literatura (), así como en el análisis de los datos y la redacción del mismo. 2) El artículo referenciado nunca ha sido publicado total o parcialmente, ni se encuentra sometido a otra revista para su publicación. 3) Respetamos las normas éticas relacionadas con la publicación científica. 4). El artículo no tiene vicios de plagio o autoplagio. 5). Informamos el apoyo financiero o conflicto de intereses. 6). En caso que el artículo sea publicado, cedemos los derechos de autor a la Revista MVZ Córdoba. 7) La información suministrada en este formulario es verdadera, asimismo lo será cualquier información posterior que solicite la Revista MVZ Córdoba.

Título del artículo

Autor (es)

Nombre _____ Firma _____
 *Correo _____ *ORCID _____

Nombre _____ Firma _____
 *Correo _____ *ORCID _____

Nombre _____ Firma _____
 *Correo _____ *ORCID _____

Nombre _____ Firma _____
 *Correo _____ *ORCID _____

Nombre _____ Firma _____
 *Correo _____ ORCID _____

Nombre _____ Firma _____
 *Correo _____ *ORCID _____

***Obligatorio**

Nombre de autor corresponsal: _____

Dirección _____ Ciudad _____

País _____ Celular (móvil) _____ Teléfono (s) _____

Correo electrónico (Institucional) _____

Correo electrónico (Personal) _____